

# ЗАЯВЛЕНИЕ

о событии, имеющем признаки страхового случая  
по договору добровольного комплексного страхования  
автотранспортных средств  
(без обращения в компетентные органы)



УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Заместителя Генерального директора  
по развитию бизнеса от 13.08.2013 № 146  
АО «Страховая группа «УралСиб»

ЗАЯВЛЕНИЕ №:	
ДАТА:	

ПРЕСТРАХОВАНИЕ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
ОПЛАТА ВЗНОСОВ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
КОЭФФИЦИЕНТ ВЫПЛАТЫ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
ФРАНШИЗА	<input type="checkbox"/> условная	Размер
	<input type="checkbox"/> безусловная	

## 1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)

ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) №

## 2. ПЕРВИЧНОЕ СООБЩЕНИЕ О СОБЫТИИ

ТЕЛЕФОН	ФАКС	ПОЧТА	E-MAIL	№	ДАТА
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 3. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ, СТРАХОВАТЕЛЕ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ И ВОДИТЕЛЕ

ЗАЯВИТЕЛЬ	Ф.И.О. физического лица				ИНН (при наличии)	
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ						
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ АДРЕСА МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ)						
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ		ТЕЛЕФОН ДОМ./ РАБ.		E-MAIL	
ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ	<input type="checkbox"/> СТРАХОВАТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ:					
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ)	Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица				ИНН (при наличии)	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ)	Ф.И.О. физического лица / Наименование юридического лица				ИНН (при наличии)	
ВОДИТЕЛЬ ТС	Ф.И.О. физического лица					
ВОДИТЕЛЬСКОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ	СЕРИЯ, №		ДАТА ВЫДАЧИ		КЕМ ВЫДАНО	
<input type="checkbox"/> Заявитель, страхователь, и/или выгодоприобретатель являются публичными должностными лицами - ПДЛ (их близкими родственниками) (см. приложение - Перечень категорий публичных должностных лиц) (при положительном ответе указать кто является ПДЛ, должность и/или степень родства)						
<input type="checkbox"/> Осуществляемая деятельность соответствует одному из видов и условий деятельности (см. приложение - Перечень видов и условий деятельности клиентов (контрагентов), используемый в целях идентификации (при положительном ответе указать вид и/или условие деятельности)						

## 4. СВЕДЕНИЯ О СОБЫТИИ

СОБЫТИЕ	<input type="checkbox"/> ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ (ДТП)		<input type="checkbox"/> ПАДЕНИЕ ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ		
	<input type="checkbox"/> ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ		<input type="checkbox"/> ДЕЙСТВИЕ ЖИВОТНЫХ		
	<input type="checkbox"/> СТИХИЙНОЕ БЕДСТВИЕ				
ДАТА И ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ	день	месяц	год	час	минута
МЕСТО СОБЫТИЯ	(Республика/край/область, район, город/населенный пункт, улица, номер дома, участок дороги)				
ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СОБЫТИЯ					

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ: \_\_\_\_\_  
070813620813

--

**5. ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО**

МАРКА, МОДЕЛЬ ТС		ГОС.РЕГ. ЗНАК	
VIN-КОД		ГОД ВЫПУСКА	
ПЕРЕЧЕНЬ ПОВРЕЖДЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ ТС	<input type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОЙ НАРУЖНОЙ ДЕТАЛИ ТС: <input type="checkbox"/> ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕКОЛ КУЗОВА ТС:		

**6. СВЕДЕНИЯ О СПОСОБЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ**

<input type="checkbox"/> РЕМОНТ НА СТОА ОФИЦИАЛЬНОГО ДИЛЕРА	<input type="checkbox"/> РЕМОНТ НА СТОА НЕОФИЦИАЛЬНОГО ДИЛЕРА
Я УВЕДОМЛЕН О ТОМ, ЧТО НАПРАВЛЕНИЕ НА РЕМОНТ ТС БУДЕТ НАПРАВЛЕНО НА СТОА. О НАИМЕНОВАНИИ, АДРЕСЕ, ТЕЛЕФОНЕ СТОА, ВИДАХ СОГЛАСОВАННЫХ РАБОТ, НОМЕРЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ДАТЕ ЕГО ПЕРЕДАЧИ НА СТОА ПРОШУ УВЕДОМИТЬ МЕНЯ ПО УКАЗАННЫМ В ПУНКТЕ 3 НАСТОЯЩЕГО ЗАЯВЛЕНИЯ: <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> ТЕЛЕФОНУ	

**7. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я даю согласие на обработку персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе субъекта персональных данных) на следующих условиях:

а) оператор, осуществляющий обработку персональных данных - АО «Страховая группа «УралСиб» (далее по тексту Страховщик), место нахождения: Российская Федерация, 117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, дом 65, к. 1;

б) цель обработки: в случаях, предусмотренных ст. 6 ФЗ «О персональных данных»; в целях продвижения услуг Страховщика, АО «УРАЛСИБ Жизнь», АО «МСК «УралСиб» и ПАО «БАНК УРАЛСИБ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета).

в) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие - персональные данные субъекта персональных данных и его представителя, указанные в настоящем заявлении, заявлении на страхование и приложениях к нему, договоре страхования, документах, представляемых согласно договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении договора;

г) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие – действия, перечисленные в п.3 ст.3 ФЗ «О персональных данных», в т.ч. поручать обработку персональных данных третьим лицам:  
- операторам сотовой связи (в целях передачи sms-сообщений): ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва. Ул. Восьмого марта, дом 10, строение, 14), ПАО «Мегафон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, дом 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 4) в целях передачи информации на номер абонента – субъекта персональных данных,  
- ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, 37) в целях доставки корреспонденции по адресу субъекта персональных данных;  
- ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, Российская Федерация, город Москва, ул. Ефремова, д. 8), АО «УРАЛСИБ Жизнь» (117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, 65, к. 1), АО «МСК «УралСиб» (142180, г. Климовск, ул. Ленина, 1) в целях продвижения услуг;  
- другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.),

д) общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных - с использованием средств автоматизации или без использования таких средств;

е) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных - с момента подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменной форме;

ж) способ отзыва текущего согласия - путем вручения оператору соответствующего письменного заявления.

**ЗАЯВИТЕЛЬ**

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА

**РАБОТНИК ЗАО «СТРАХОВАЯ ГРУППА «УРАЛСИБ»**

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА

**ВВОД В ИС ОСУЩЕСТВИЛ**

Ф.И.О.	ПОДПИСЬ	ДАТА